Aus dem Knappschaftslazarett Myslowitz O/S.
(Chefarzt: Dr. med. Natorp.)

Über Beckenfrakturen im Bergbau
mit besonderer Berücksichtigung ihrer Ätiologie und ihrer pathologisch-anatomischen Verhältnisse.

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung der Doktorwürde in der Medizin und Chirurgie der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Erwin Feist,
Assistenzarzt am Knappschaftslazarett Myslowitz O/S.

Breslau 1921.
Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m. b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau.
Berichterstatter: Professor Dr. Küttner.

Aus den Jahren 1905—1915 habe ich 67 Fälle von Beckenfrakturen im Bergbau auf Grund der Krankengeschichten gefunden, die im Knappschaftslazarett Myslowitz O/S. behandelt worden sind. Die Zahl der Fälle ist ein Beweis für die Häufigkeit der Beckenfrakturen, wie sie Stolper, Jensen und Kowalski auch bereits nachgewiesen haben.

Zunächst wird eine kurze topographisch-anatomische Beschreibung unter besonderer Berücksichtigung der für die Palpation zur Diagnose der Beckenfrakturen erreichbaren Teile der Beckenknochen gegeben.

Die pathologisch-anatomischen Verhältnisse werden für die 67 Fälle in Anlehnung an die von Stolper aufgestellte Einteilung zusammengestellt.

Stolper unterscheidet:

I. Indirekte Beckenringbiegungsbrüche.

II. Direkte Beckenrandbrüche.

Es ergeben sich für meine Fälle folgende Zahlen:

a) Isolierte Schambeinfrakturen	16
b) Isolierte Darmbeinfrakturen	7
c) Isolierte Sitzbeinfrakturen	1
d) Isolierte Frakturen in der Gelenkpfanne . .	1
e) Beckenringbiegungsbrüche	42
in Summa	67

Verletzungen der Harnröhre sind in 8 Fällen, Verletzungen der Blase in 2 Fällen, Verletzungen des Mastdarmes in 1 Falle und Zerreißung innerer Organe in 3 Fällen beobachtet worden.

Es wird dann eingehend die Ätiologie der Beckenfrakturen im Bergbau behandelt. Zu einer genaueren Berechnung sind die in den Arbeiten von Kowalski und Schoebe veröffentlichten

Beckenfrakturen im Bergbau zu den von mir bearbeiteten 67 Fällen auf ihre Entstehungsursache hin untersucht worden.

Ich fand folgendes Ergebnis:

1. Von fallendem Gestein getroffen . 67 = 47 %.
2. Gegen den Stoß gequetscht . . . 64 = 45 %.
3. Von der Fahrt gestürzt . . . . . 6 = 5 %.
4. Von einer Schieberbühne gequetscht 1 = 0,75 %.
5. Vom Lesband gequetscht . . . . 1 = 0,75 %.
6. Fall auf kantigen Gegenstand . . 2 = 1,5 %.

Im Anschluß hieran wird für die einzelnen Entstehungsursachen die Art der Beckenfrakturen nach der Stolperschen Einteilung berechnet.

Aus den angeführten Zahlen wird die Ansicht Hoffas bestätigt, daß von den einzelnen Knochen am häufigsten das Schambein, dann das Darmbein, das Sitzbein und schließlich die Pfanne und das Kreuzbein Sitz einer Fraktur sind.

Es folgt eine kurze Zusammenfassung der Symptome, Prognose, Therapie und des klinischen Verlaufs, sowie der Behandlungsdauer der Beckenfrakturen.

Die durchschnittliche Behandlungsdauer einschließlich der Nachbehandlung wurde wie folgt errechnet:

1. Isolierte Schambeinfrakturen . . . . 116 Tage.
2. Isolierte Darmbeinfrakturen . . . . . 110 „
3. Isolierte Sitzbeinfrakturen . . . . . . 131 „
4. Isolierte Fraktur in der Gelenkpfanne 162 „
5. Beckenringbrüche . . . . 148 „
6. Brüche mit Harnröhrenverletzungen . . 197 „
7. Brüche mit Blasenverletzungen . . . 215 „
8. Durchschnittliche Behandlungsdauer überhaupt . . . . 137 „

Es werden dann sämtliche 67 Fälle aufgezählt mit Angabe der Rente bei der Entlassung, sowie der Rentenfestsetzung bei den Nachuntersuchungen das endgültige Heilungsergebnis festgestellt.

Ad exitum kamen 8 Fälle, davon 5 Fälle durch Verletzung der im Becken liegenden Organe, 2 Fälle waren mit Schädelbruch kompliziert und kamen daher ad exitum, 1 Fall kam

nach monatelanger Behandlung infolge Erkrankung der Lungen ad exitum.

Die Prognose ist quoad vitam gut zu stellen.

Am Schluß der Arbeit wird auf Grund einer Gegenüberstellung der Sanitätsberichte des Oberschlesischen Knappschaftsvereins aus den Jahren 1905 und 1912 die Häufigkeit der Beckenfrakturen und ihre Zunahme im Verhältnis zu anderen Frakturen, sowie die Häufung, ja Verdoppelung der Unglücksfälle nachgewiesen.

Auf Grund meiner Arbeit bin ich zu folgenden Schlußsätzen gekommen:

1. Die Beckenfrakturen im Bergbau kommen verhältnismäßig häufig vor, sie sind ebenso häufig wie Oberschenkel- und Schlüsselbeinbrüche und bedeutend häufiger wie die Brüche des Oberarmes und der Wirbelsäule. Sie betragen den 28,57. Teil, oder 3,5 % aller Frakturen.

2. Die Beckenfrakturen haben in der Hauptsache 3 Entstehungsursachen: 1. fallendes Gestein, 2. Quetschungen gegen den Stoß, 3. Herabfallen von der Fahrt.

3. Der Beckenringbruch ist bei allen Arten der Beckenbrüche die häufigste Verletzung. Die isolierten Schambeinfrakturen sind die nächst häufigeren. Isolierte Darmbeinfrakturen sind häufiger bei Quetschungen gegen den Stoß, als wie bei den anderen Entstehungsursachen. Isolierte Sitzbeinfrakturen sind äußerst selten.

4. Komplikationen (Blasen-, Mastdarm-, Harnröhrenzerreißungen und Verletzungen innerer Organe) entstanden nur bei Beckenbrüchen, die durch Quetschungen gegen den Stoß und durch fallendes Gestein hervorgerufen worden waren; dabei sind Harnröhrenverletzungen bei beiden Ursachen in gleich großer Zahl vertreten, Blasenverletzungen und Verletzungen innerer Organe werden dagegen häufiger durch Quetschungen gegen den Stoß erzeugt, weil dabei dem Körper eine Rotationsbewegung im Sinne der Gewalteinwirkung mitgeteilt wird.

5. Die Heilungsergebnisse sind günstig, Todesfälle sind nur bei komplizierten Fällen zu verzeichnen.

Die Arbeit kann im Original aus der Universitätsbibliothek in Breslau entliehen werden.